Przeglad Lekarski wychodzi co sobota w objetości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują.
Administracyja i księgarnia Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracaja się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 19 kwietnia 1879. № 16. Rok XVIII.

I. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego.

(Odczyt miany na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

Przez Dra **Zarewicza**,
prymaryjusza oddz. wener. i skór.

Wiadomo Panom, że przypuszczamy dwa rodzaje wrzodów wenerycznych, które ze względu na swe wejrzenie, przebieg i zachowanie się względem ustroju rozmaite mają znaczenie; wiadomo Panom także, iż części płciowe mogą być również dotknięte innemi chorobami, podobnemi do wrzodów wenerycznych. Uwydatnienie zatem cech wrzodów wenerycznych i wykazanie różnic, jakie zachodzą między niemi a chorobami do nich zbliżonemi niewenerycznemi, jest przedmiotem dzisiejszego odczytu.

W odczycie uwzględnię przeważnie praktyczną stronę przedmiotu. Niechcę zajmować uwagi Panów wyczerpującém opisywaniem wejrzenia, przebiegu i przypadów towarzyszących wrzodom wenerycznym, albowiem sądzę, że one szan. Kolegom dokładnie są znane, natomiast przystępuję wprost do wyróżniania wrzodu stwardniałego od innych zmian niewenerycznych.

W r z ó d s t w a r d n i a ł y w pierwszych dniach swego istnienia nieposiada żadnych cech charakterystycznych, z wejrzenia swego jest on zupełnie podobnym do ekskoryjacyi z jakiejkolwiek przyczyny powstałéj, dlatego też ściśle biorąc rozpoznanie rozpoczynającego się wrzodu stwardniałego powinno zawsze pozostać w zawieszeniu, a choremu niepozostaje w takich razach nic innego, jak tylko poddając się przepisom zaleconym przez swojego lekarza, oczekiwać z cierpliwością dalszego jego orzeczenia.

Leczenie w takich przypadkach powinno się ograniczyć albo do saméj czystości, albo co najwięcéj do lekkiéj przymoczki np. z azotanu srebrowego w stosunku 1 : 300; wszelkie wypalania, wycinania, lub tém podobne doraźne zabiegi są zbyteczne, albowiem niezdołają zapobiedz ogólnemu zakażeniu, a z drugiéj strony przyczyniają się do zamącenia w wątpliwym przypadku jasnego poglądu na sprawę chorobową.

Wspomniałem Panom, że wycięcie rozpoczynającego się wrzodu stwardniałego nie jest w stanie zapobiedz ogólnemu zakażeniu, na dowód więc tego przytoczę przypadek na moim oddziale obserwowany, do czego tém bardziéj się poczuwam, o ile niedawno, jak kolegom wiadomo, prof. Auspitz przytoczył szereg przypadków wycinanych wrzodów stwardniałych, w których nie przyszło do ogólnego zakażenia. Niewdając się na teraz w krytyczny rozbiór ogłoszonych przez niego przypadków, przystępuję do opisania mojego.

Otóż w dniu 6 marca r. 1878 przyjętym został na mój oddział Władysław K., okazujący na wewnętrznéj stronie napletka, więcéj po stronie prawéj prącia, dwie małe do wielkości sporego grochu dochodzące ekskoryjacyje skąpą wyporciną pokryte, o podstawie bardzo nieznacznie stwardniałéj; gruczoły pachwinowe szczególniéj po stronie prawéj były wymacalne, jednakże z takowych żadną miarą nie można było wnioskować o przyrodzie ekskoryjacyj, które trwać miały dopiero od dni kilku. Odżywienie chorego było bardzo dobre. Na błonie śluzowéj jamy ustnéj, na skórze, niemniéj w gruczołach karkowych i barkowych niezauważano żadnych zmian. Zaleciłem choremu czystość i przymoczkę z słabego roztworu azotanu srebrowego. Gdy jednak w następnych czterech dniach ekskoryjacyje nie tylko nie okazywały żadnéj dążności do gojenia się, ale przeciwnie nieco się nawet zwiększyły, a podstawa ich stała się twardszą, mając już zatém pewne dane do podejrzywania wrzodu stwardniałego, postanowiłem takowy usunąć przez wycięcie, w nadziei, że może w tym przypadku, gdzie dotąd nieprzyszło do żadnych zmian znaczniejszych w gruczołach, potrafię jeszcze chorego zabezpieczyć przed zakażeniem ogólném. Cięcia dokonałem nożyczkami, głęboko i w znacznéj odległości od wrzodu, rana w przeciągu kilku dni zabliźniła się w zupełności, pozostawiwszy lekką bliźnie właściwą stwardniałość. Chory pozostawał jeszcze w szpitalu do dnia 2 kwietnia

w obserwacyi, a w końcu wypuszczonym został z tém zastrzeżeniem, aby w razie, gdyby spostrzegł jakieś zmiany na skórze lub w jamie ustnéj, nieomieszkał się przedstawić. W dniu 12 sierpnia tegoż roku chory zgłosił się ponownie do szpitala twierdząc, że od 5 tygodni uważa wysypkę na ciele i uczuwa ból gardła. Bliższe badanie wykryło: bardzo powierzchowne kłykciny sączące na obu łukach gardłowych, około odbytu zauważano również jednę powierzchowną kłykcinę sączącą; na skórze zaś tułowia i odnóg górnych gęsta wysypka plamista, w miejscu wyciętego wrzodu linearna blizna, gruczoły bardzo nieznacznie zajęte, nieco wybitniéj tylko barkowy prawy, gruczoły pachwinowe wcale nie zajęte. Nigdzie śladu świeżego zarażenia się. Po leczeniu wcieraniami obok leczenia miejscowego chory uwolniony od przypadów kiły wypuszczonym został ze szpitala.

Niemając zamiaru pisać o korzyściach lub niekorzyściach, jakie osiągnąć możemy przez wycinanie wrzodów stwardniałych, wstrzymam się na teraz od wysnuwania ztąd jakichkolwiek wniosków, zastrzegając je sobie na późniéj; chciałem bowiem przytoczyć szan. kolegom fakt (o którym sam nigdy nie wątpiłem), że wycięcie wrzodu stwardniałego nie ochrania chorego od zakażenia ogólnego.

Niemogę się jednak wstrzymać od zwrócenia uwagi kolegów na okoliczność, że w powyższym przypadku objawy zakażenia ogólnego pojawiły się dopiero z końcem 5go miesiąca i cechowały się nadzwyczajną łagodnością, co gdyby się w każdym przypadku potwierdziło, dowodziłoby, iż wrzód stwardniały przez czas swego trwania zasila ustawicznie organizm jadem kiłowym, przez co potęguje działanie tegoż na organizm do pewnego stopnia: z tego powodu usuwanie co najrychlejsze i doszczętne stwardniałości syfilitycznych byłoby wskazaném przy leczeniu kiły.

Wspomniałem Panom, że w pierwszych dniach istnienia wrzodu stwardniałego nie jesteśmy w stanie odróżnić go od zwykłéj ekskoryjacyi; wydarzyć się jednak może, że niecierpliwy pacyjent jest w stanie przedstawić nam osobę, od któréj nabyć miał swoje cierpienie. Tego rodzaju rzadkiéj a pouczającéj sposobności lekarz nigdy pomijać nie powinien! Pamiętać jednak należy, że w przypadkach, w których rozchodzi się o rozpoznanie wrzodu stwardniałego, przyczyny powstania jego nie należy odnosić do ostatniego aktu spółkowania, a szczególniéj gdy ten miał miejsce na krótki czas przed okazaniem się cierpienia, ale przypuszczając czas wylęgania się wrzodu stwardniałego mniéj więcéj około 3 tygodni, winę infekcyi przypisać należy spółkowaniu, które w owym czasie się odbyło. Niewolno nam jednak zapominać, że czas inkubacyi wrzodu stwardniałego może być znacznie krótszym lub nierównie dłuższym, jak np. w znanym zapewne kolegom przypadku Fourniera, w którym czas wylęgania się wynosić miał około 70 dni.

Daty te powinien lekarz zachować w pamięci, jeżeli mu się nadarza sposobność konfrontowania i jeżeli z takowego ma osiągnąć pożądane korzyści, a niechce narazić siebie i swego pacyjenta na wyniknąć ztąd mogące nieprzyjemności.

Niezawsze jednak konfrontacyja wyjaśnić może zawiły przypadek, a na dowód tego przytoczę pouczające zdarzenie z méj praktyki prywatnéj, w którém nie dla wątpliwości rozpoznawczych, lecz na żądanie pacyjenta zbadałem kobietę, która zdaniem jego udzieliła mu wrzodu stwardniałego.

W miesiącu listopadzie roku zeszłego podczas mych godzin ordynacyjnych przedstawiła mi się prostytutka X. prosząc mnie o jak najdokładniejsze zbadanie, albowiem czując się najzupełniéj zdrową, posądzoną została o zarażenie swego stałego klijenta, który już od dłuższego czasu pozostaje w leczeniu u jednego z kolegów z powodu szankra. Tegoż samego dnia zaproszony zostałem do zbadania stanu chorobowego pana Y. pacyjenta, o którym mi X. wspominała.

Badanie prostytutki nie wykazało na zewnętrznych częściach płciowych ani śladu obecnéj lub przebytéj jakiejkolwiek choroby wenerycznéj a tém mniéj kiły; wejście do pochwy, pochwa sama i część pochwowa macicy nie okazywały również żadnych zmian chorobowych. Błona śluzowa jamy ustnéj i skóra nie przedstawiały żadnych zboczeń, natomiast w gruczołach chłonnych wyśledzić można było lekkie zwiększenie takowych, jako pozostałość po przebytéj kile, na którą leczyła się przed kilku laty w szpitalu.

Pacyjent zaś, który według własnego opowiadania z nikim innym od dłuższego czasu niespółkował, prócz z wyżéj wspomnianą osobą, liczy około 50 kilku lat, jest dobrze odżywionym i okazywał w części grzbietowéj prącia na wewnętrznéj stronie napletka wybitny wrzód stwardniały z bezbolesném zwiększeniem gruczołów pachwinowych prawych, gruczoły barkowe również obustronnie powiększone. Pod koniec miesiąca listopada wystąpiła na tułowiu i odnogach górnych wysypka plamista miejscami lekko wyniosła.

W obec braku jakichkolwiek zmian chorobowych z jednéj strony, kiła niewątpliwie świeżo nabyta u pacyjenta, który wspomnioną kobietę obwiniał o udzielenie mu takowéj z drugiéj strony; zachodzi więc pytanie, jak sobie tłumaczyć należy udzielenie w tym przypadku kiły?

Ażeby kolegów niepozostawić dłużéj w wątpliwości co do sposobu nabycia kiły w tym przypadku, wspomnę, że w trojaki sposób mogła tu być kiła nabytą:

1) Kiła u pomienionéj kobiety powróciła pod formą nieznacznéj zmiany na częściach płciowych, która w krótkim czasie zagoiła się niepozostawiwszy obecnie żadnego śladu, tém bardziéj, że od czasu infekcyi do dnia, w którym badaną była przezemnie, upłynął już był dłuższy przeciąg czasu. Pierwsza t możliwość wydaje mi się być najprawdopodobniejszą.

2) Krew jako taka u osób syfilitycznych, w pewnych nam bliżéj jeszcze nieznanych warunkach, może także udzielić kiłę, spółkowanie w powyższym przypadku nieodbywało się podczas menstruacyi, a niewiadomą jest rzeczą, czy podczas aktu niewynaczyniła się krew, śladów jednak takowéj nie zauważano.

3) Trzecią ewentualność jakkolwiek najmniéj prawdopodobną chociaż możebną przytoczę już dlatego, że w pewnych razach rzucić może wyjaśniające światło na źródło infekcyi. Tyczy ona się tak zwanego pośredniego udzielenia kiły *(Contagion médiate)*.

Doświadczenia Culleriera z ropą szankra, a Tarnowskiego z wydzieliną wrzodu stwardniałego, dowiodły stanowczo, że jeżeli wydzielina jednéj z tych zmian złożoną zostanie na powierzchni nieobrażonéj błony śluzowéj wejścia do pochwy lub saméj pochwy, takowa może pozostawać tamże do jednéj godziny niepociągając za sobą żadnych następstw, jeżeli części te po upływie tego czasu starannie wymyte zostały. Doświadczenia te potwierdzają również spostrzeżenia lekarskie. I tak opowiada P u c h e następujące spostrzeżenie ze swéj własnéj praktyki: Pewien mężczyzna wkrótce po swém ożenieniu się spotkał się z dawniejszą swoją kochanką, z którą spółkował, poczém powróciwszy do domu zaspo-

koił żądania swej połowicy. W jakiś czas po tém zdarzeniu pojawił się u téj ostatniéj wrzód na częściach płciowych, który wywołał ciężką kiłę; małżonek jednak pozostał wolnym od wszelakiej zmiany. Bardziej przekonywającym jest przypadek Ricorda, który w listach swych do p. Amadeusza Latoura podaje: Młoda para małżonków zaprosiła pewnego razu na śniadanie swego przyjaciela domowego. Sér jednak na wety podany niepotrafił zaspokoić wzburzonych namiętności przyjaciela domu, korzystając więc z chwilowéj nieobecności małżonka nagłą sprawą do sklepu powołanego, zaspokaja takowe w właściwszy sposób. Po czarnej kawie szczery i skromny przyjaciel oddala się, a wkrótce potém małżonek wkracza w swe prawa małżeńskie! W 3 dni potém pokazuje on Ricordowi szankra w cewce moczowéj, podczas gdy żona zbadana nieprzedstawiała żadnych oznak chorobowych. Zagadka jednak rozwiązaną została, gdy przyjaciel i żona wydali swoją tajemnicę. Kochanek posiadał szankra w rowku wieńcowym żołędzi!

Również wcale nie rzadkie są przypadki pośredniego udzielania kiły oseskom przez mamki kilkoro naraz dzieci karmiące.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Śmierć nagła w rekonwalescencyi po dyfteryi.

Opisał Dr. **Stanisław Cięglewicz** w Jaśle.,

E. G. chłopczyk 6cioletni we wiosce W., dość dobrze odżywiony i zbudowany, o władzach umysłowych nad swój wiek rozwiniętych, przebył w młodszym wieku ospę łagodną, a przed rokiem chorobę gorączkową tydzień trwającą, którą lekarz pod ten czas go obserwujący uważał za dur, z którego wyzdrowiał zupełnie. Obecnie, t. j. dnia 4. grudnia, chory od 3 dni skarży się na silny ból głowy i w szyi po stronie lewéj, gdzie też rzeczywiście pod uchem lewém widać ciastowate obrzmienie wielkości orzecha laskowego. Apetytu nie ma żadnego i tylko z trudnością mogą go rodzice namówić do przyjęcia płynnego pokarmu. Zazwyczaj bardzo rozmowny, obecnie nie troszczy się o swe otoczenie, jest śpiący, odpowiada jednak nader trafnie i rozsądnie.

Przy obejrzeniu gardła okazują się obydwa migdałki znacznie obrzmiałe, silnie zaczerwienione a po wewnętrznéj stronie wzdłuż obu migdałków widać dwie szklące białe smugi do $1/2$ cm. szerokie. Gruczołki szyjne szczególnie po stronie lewéj wybitnie powiększone, zresztą żadnych nie ma zboczeń w narządach wewnętrznych. Głos dziecka nie jest chrypliwy, ale nosowy, dziecko też od czasu zapadnięcia często noskiem pociąga, co rodzice za katar nosowy uważali. Ciepłota ciała 39°, tętno 130. Wobec tego obrazu chorobowego rozpoznałem dyfteryję, na migdałkach i błonie śluzowéj nosa usadowioną, a stosownie do tego zaleciłem płókanie z *Aq. calcis* i *Aq. dest. aa. pp. acq.*, wewnętrznie zaś podałem *Kali chloricum* (2·5 : 150) i 0·5 *Chinini muriat.* pod noc obok dyjety płynnéj a posilnéj.

Przy następném widzeniu dziecka 6. grudnia zmienił się obraz chorobowy w gardle: w miejsce smug białych tylko po wewnętrznéj stronie usadowionych, całe migdałki i mały rąbek podniebienia miękkiego zajęte szarą wypociną, mowa nosowa, dziecko też dzisiaj skarży się na ból gardła, zresztą prócz znaczniejszego osłabienia nie ma zmian innych. Tętno i ciepłota mniéj więcéj na jednéj wysokości się utrzymują. Tym razem zapędzelkowałem chore miejsca *cum liq. ferr. sesquichlor.*, a ponieważ dziecko mimo najlepszych chęci nie mogło płókać dostatecznie, przeto użyłem pulweryzatora Richardsona polecając zapisane płókanie co 2 godz. rozpylać w gardło.

7go grudnia. Stan ogólny ten sam co i dnia poprzedniego, przełykanie jednak płynów znacznie utrudnione i bolesne, tak że dziecko trudno namówić do przyjmowania tychże, gdy natomiast gałkę z opłatka osłaniającego chinin przełyka z łatwością. Nadto prawie przy każdém przełykaniu płynu część tegoż wraca się noskiem, jako dowód procesu chorobowego na podniebieniu miękkiém, które przy przełykaniu nie może dostatecznie zamykać tylnych otworów nosowych.

Taki stan utrzymywał się aż do 8 grudnia, podczas tego dziecko nigdy nie majaczyło, zawsze było przytomne choć apatyczne, gdy nagle wieczorem omdlało, a przywrócone do przytomności było nader blade. Ciepłota w jednéj chwili opadła tak znacznie, iż musiano ciepłe bańki w nogi postawić i podać 2 łyżeczki wina, zarazem i tętno ze 128 uderzeń przed chwilą opadło na 45. W parę godzin polepszył się stan ogólny dziecka, ciepłota doszła do 37°, tętno do 50. Zaleciłem dalsze używanie pulweryzatora i wziewania pary wodnéj dla tém szybszego sprowadzenia oddzielenia się wypocin, obok dyjety płynnéj wzmacniającéj.

9go grudnia. Stan zdrowia lepszy, zupełnie bezgorączkowy, dziecko jakkolwiek jeszcze mało zajmuje się otoczeniem, jednak okazuje swobodniejszy wyraz twarzy, głos wolny zupełnie (chociaż jak i dawniéj nosowy) i oddech spokojny. Dopomina się samo o jedzenie mimo utrudnionego połykania. Zmniejszyłem dzisiaj dawki chininu na 0·35 dziennie, a zaprzestałem podawania chloranu potasowego.

10go grudnia. Dziecko widocznie zdrowsze, prawie cały dzień się bawiło, rozmawiało, skarząc się tylko na ból w gardle przy połykaniu. Ciepłota i tętno zupełnie prawidłowe. Dnia tego podczas méj nieobecności nastąpił dość znaczny krwotok z nosa, który jednak ustąpił bez żadnych dalszych zabiegów. Sprawa na podniebieniu odpowiednio do ogólnego stanu także się polepsza, z jednego migdałka wypocina już znikła, widać tylko znaczne zagłębienie o nierównéj żółto zabarwionéj powierzchni, na drugim jednak migdałku jest jeszcze wypuklenie wywołane szarą wypociną dyfteryczną. Płyny przy przełykaniu kroplami odchodzą ciągle przedniemi otworami nosa. Stan więc dziecka był zupełnie zadowalający, pozwalał coraz lepiéj rokować mimo ciężkiéj choroby, gdy nagle wieczorem zrywa się dziecko z najspokojniejszego snu, siada na łóżeczku, wodzi błędnemi oczami w około, sili się do kaszlu, do oddechu, a nie mogąc zaczerpnąć powietrza nieprzytomnie pada na łóżeczko. Przywołany natychmiast widziałem te ostatnie chwile, gwałtowne a nadaremne wysilenia do oddechu i prawie natychmiastową śmierć. Wszystkie środki ratunku, któremi mogłem na razie rozporządzać, okazały się daremnemi; sztuczne oddychanie, wprowadzenie palca za nagłośnię celem usunięcia ciała obcego, drażnienie podniebienia miękkiego i podstawy języka celem wywołania wymiotów, skrapianie winem, nie zdołało przywrócić oddechu a raczéj usunąć zawady z tchawicy: śmierć nastąpiła z uduszenia, przyczém była erekcyja prącia.

Przebieg ten choroby zasługuje na uwzględnienie dokładniejsze. I tak cała choroba mimo swéj złośliwéj natury i śmiertelnego zejścia miała przebieg łagodny, gorączka trwała 8 dni z miernem tylko natężeniem, bo nie przekra-

czała nigdy 39° C., nie było też nigdy majaczenia. Proces chorobowy umiejscowiony tylko na podniebieniu miękkiém, migdałkach i błonie śluzowéj nosa, nie posunął się na krtań, nie było bowiem ani chrypki ani jakichkolwiek uciążliwości przy oddychaniu. Charakterystyczną była nagła zmiana 8go dnia choroby, gdy wśród objawów lekkiego zapadu spadła nagle ciepłota i tętno, a stan ten bezgorączkowy utrzymywał się przez następne dwie doby aż do końca życia, wśród którego z każdą godziną widać było polepszenie w stanie ogólnym dziecka. Nie waham się więc uważać stan ten jako przesilenie, które w tym stanie zachowywało się zupełnie jak w innych ostrych gorączkowych chorobach, n. p. zapaleniu płuc, durze osutkowym i t. p.

Najważniejszém jednak, a co mnie właściwie skłoniło do opisania przypadku tego, było śmiertelne zejście. Ponieważ krtań przez cały czas choroby nie była zupełnie zajęta sprawą dyfterytyczną, dziecko nie było zresztą chorobą tak dalece osłabione, owszem tętno aż do samego napadu zaduszenia było pełne, nagłośnia przy obmacaniu nie okazała się obrzmiałą, a mimo tego jednak dziecko skończyło wśród objawów uduszenia, jak to dowodzi nagłe ustanie oddechów, przy tętnie nitkowatém jeszcze parę minut się utrzymującém i erekcyi prącia, przeto koniecznie przypuścić trzeba, iż uduszenie nie było przypadkowém, że dziecko zasnąwszy mocniéj nie spostrzegło zawczasu, jak mu błonka dyfteryczna powoli zsunąwszy się za nagłośnię, wpadła do krtani a zatykając odrazu przewód oddechowy zupełnie, odebrała przytomność a z nią i możność ratowania się przez odkaszlanie. Tłumaczenie to jest tylko przypuszczeniem, wynikłém z obserwacyi za życia, przypuszczenie to jednak uważam prawie za pewne, chociaż sekcyja tego nie potwierdziła, gdyż o niéj w tym przypadku i mowy być nie mogło. *)

Tego rodzaju smutnego zejścia nie spostrzegłem nigdy jeszcze przy dyfteryi, ani też w dostępnéj mi literaturze nigdzie nie znalazłem wzmianki, aby błony na podniebieniu usadowione mogły oddzielając się stać się przyczyną śmierci, dlatego też na nagłą śmierć w tym przypadku nie byłem wcale przygotowany. W obec jednak możebności tego faktu nie należałoby dzieciom w tym okresie choroby się znajdującym pozwalać mocniéj zasypiać, owszem często je budzić, często oglądać podniebienie, aby się naocznie przekonać, czy błona nie jest bliską oddzielenia się: zresztą należałoby zawsze mieć pod ręką narzędzie do tracheotomii, w tym przypadku bowiem tracheotomia byłaby mogła życie uratować, gdybym był przewidział tę ostateczność i był zaopatrzony w odpowiednie narzędzia.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Arlt: **Przyczynek do etyjologii zapalenia rogówki**
Sprawozdanie Dra Henryka Blumenfelda w Badenie.

Po ogólnikowém skreśleniu przypadów, cechujących zapalenie rogówki, rozróżnia autor, uwzględniając powstawanie tego cierpienia, dwa główne działy. Do pierwszego zalicza wszystkie przypadki, w których rogówka jest wyłącznie lub przynajmniéj początkowo i przeważnie zajętą. Jestto forma pierwotna. Do drugiego należą przypadki, nierównie częstsze, w których zapalenie rogówki jest następstwem cierpienia innych części oka. Jestto forma wtórorzędna. Przy rozpoznawaniu tych form należy jednak uwzględnić możebność równoczesnego zadziałania jednéj i téj saméj szkodliwości na dwie lub kilka tkanin oka, np. istoty żrącéj kiły dziedzicznéj itd. Przez ścisłe atoli obserwowanie odnośnych przypadków, dokładne wywiady i znajomość pewnych prawideł, ustalonych przez doświadczenie, nabywa się z łatwością wprawy w ocenianiu stosunku etyjologicznego sprawy zapalnéj, zajmującéj równocześnie dwie lub kilka błon oka. I tak np. wiemy, że zapalenie tęczówki prawie nigdy (z jedynym później opisanym wyjątkiem) nie wywołuje zapalenia następowego rogówki, podczas gdy zapalenie rogówki ropne głęboko sięgające prawie zawsze za sobą pociąga zap. tęczówki lub ciała rzęskowego. Ropnemu zapaleniu rogówki towarzyszy stale nieżyt spojówkowy, wszelkie zaś inne zapalenia rogówki nie wywołują nigdy wprost cierpienia spojówki.

Po tych uwagach wstępnych przystępuje autor do wyliczenia i zwięzłego skreślenia najpierw form zapalenia następowego rogówki z uwzględnieniem następujących chorób oka, jako etyjologicznych.

1) Zapalenie spojówki. Wpływ tego cierpienia na rogówkę objawia się prawie zawsze wytwarzaniem się wrzodów. Szczególniéj w ostrym nieżycie spojówki widzimy często na rogówce przybrzeżne, do wielkości ziarnka maku dochodzące, powierzchowne wrzodziki, o dnie z początku szarém, później czystém, które szybko bez śladu znikają, lub też wrzody większe i głębsze, które rozprzestrzeniając się wzdłuż samego brzegu rogówki przyjmują kształt sierpowaty i okazują większą dążność szerzenia się w kierunku obwodu rogówki, aniżeli w głąb. Blizna po nich pozostająca może się zupełnie wyjaśnić, lub przedstawia się czasem jako łuk szarawy, podobny do łuku starczego. Jeżeli wrzód zajął głębsze warstwy i mniéj więcéj trzecią część obwodu rogówki, wtedy wywołać może w dalszém następstwie przepuklinę rogówkową. Autor zauważył przypadki (szczególnie u osób starszych), gdzie dwie trzecie a nawet cała rogówka przez wrzód była okrążoną. Część rogówki niezajęta przedstawia się wtenczas jakby wypuklona, okazując przytém tuż obok wrzodu rozpulchnienie tkaniny i lekkie przyćmienie. W dwóch przypadkach zastósował autor w ostatnim czasie opaskę uciskową z wybornym skutkiem; przypadek, obserwowany przed wieloma laty, skończył się utratą wzroku na obydwóch oczach. Obecność opisanych wrzodów rogówki nie przeszkadza w używaniu środków wskazanych przeciw cierpieniu spojówkowemu. Przy znaczniejszém atoli przekrwieniu naczyń rzęskowych, znaczniejszym bólu, światłowstręcie i łzawieniu, rozczyny ściągające, jakoto: ałunu, siarkanu miedzi i cynku, zazwyczaj nie są odpowiednie i wtedy zapuszczanie atropinu lub wcieranie maści c. extr. belladonnae w czoło, a w razie grożącego przedziurawienia lub wydęcia rogówki opaska uciskowa, stanowią najodpowiedniejszą terapiję. Zapalenie rogówki zauważane przy śluzoropotoku ostrym występuje zwykle w czasie największego obrzęku powiek i spojówki gałkowéj. W środkowéj części lub też wzdłuż brzegu przeważnie górnego ulega rogówka w skutek nacieku ropnego szybkiemu rozpadowi, który szerząc się głównie w płaszczyźnie staje się dla oka niebezpiecznym. Co do przyczyny powstawania tych nacieków a następnie wrzodów, istnieje obecnie dwojakie zapatrywa-

* Jakkolwiek ze zdaniem tu wyrażoném Redakcyja się nie zgadza, zamieszcza opis tego przypadku mając nadzieję wywołania dyskusyi piśmiennéj.

nie. Podczas gdy jedni przypisują wydzielinie spojówkowéj podczas śluzoropotoku pewne własności (wprawdzie bliżéj nie znane), wywierające wpływ niszczący na rogówkę, uważa autor ucisk na naczynia odżywcze rogówki, wywołany nietylko przez znaczny naciek powiek ale także i spojówki gałkowéj (*chemosis*), za najprawdopodobniejszą przyczynę. Cały proces zapalny w rogówce przedstawia się zatém jako rodzaj nekrozy. Fakta, że rogówki zaopatrzone w skutek dawniejszych zapaleń w naczynia, nie ulegają tak łatwo rozpadowi i że w ogóle tylko przy obecności znacznéj chemosis wrzody opisane się tworzą, przemawiają za trafnością przytoczonego tłumaczenia. Zmniejszenie ucisku na naczynia odżywcze rogówki (drogą operacyjną) jest zatém głównym celem terapii. Śluzoropotok przewlekły zagraża rogówce albo przeniesieniem sprawy zapalnéj wprost z spojówki na błonę Bowmana jako łuszczka (*pannus*), lub pośrednio przez wywołanie zapalenia urazowego w skutek trichiasis (rzadziéj distichiasis) lub entropium. Łuszczka objawia się wystąpieniem drobnych ziarn wypocinowych i wytwarzaniem się naczyń na powierzchni rogówki; rozpoczyna się zwykle przy brzegu górnym rogówki, rzadziéj z boku lub dołu. Przy odpowiedniém leczeniu wypocina może uledz wessaniu, przyczém naczynia znikają; częściéj jednak powstają w skutek ropnego rozpadu wypociny mniéj lub więcéj głębokie, okrągłe wrzody, które w dalszym przebiegu zlewając się przyjmują formę rozmaitą nieregularną. Okazują większą dążność szerzenia się w głąb aniżeli w płaszczyźnie, prowadzą często do przedziurawienia i odsłonienia tęczówki i pozostawiają bliznę po sobie na zawsze. Jeżeli na wewnątrz skierowane rzęsy drażnią rogówkę, powstaje na takowéj rodzaj modzelowatego zgrubienia, barwy szarawobiałéj, mdłego połysku, jak gdyby na rogówce był przylepiony kawałek bibułki. Innym razem powstaje mniéj lub więcéj głęboki wrzód, lub jasnoszare przyćmienie sięgające w głąb z naczyniami głęboko w tkaninie rogówki rozprzestrzenionemi. Mimo dokładnego usunięcia rzęsów już część rogówki zajęta nie wraca do stanu prawidłowego, modzel pozostaje, wrzód się zabliźnia, naczynia wytworzone wprawdzie znikają, przyćmienie jednak się utrzymuje. Przy zapaleniu dyfterytyczném spojówki grozi rogówce zniszczenie zupełne, jeżeli spojówka gałkowa w około lub w większéj przestrzeni jest naciekłą; jeżeli zaś ogranicza się ognisko dyfterytyczne do małéj tylko części sąsiedniéj spojówki gałkowéj, a chemosis nie dochodzi do znacznego stopnia, wtedy tylko część rogówki granicząca z naciekłą spojówką ulega rozpadowi z następowém zabliźnieniem. Do najliczniejszych należą zapewne przypadki zapalenia rogówki w skutek zapalenia spojówki zołzowego. Cierpienie to rogówki opisane pod nazwą Keratitis superficialis phlyctänulosa, pustulosa, herpes v. eczema corneae, rozpoczyna się zawsze w błonie Bowmana. Uważając błonę tę za dalszą zmodyfikowaną część spojówki i uwzględniając zresztą tak częste równoczesne wystąpienie tego cierpienia na spojówce gałkowéj, mimo woli przychodzimy na myśl, że nawet w tych przypadkach, gdzie rogówka jest wyłącznie lub początkowo zajętą częścią oka, zachodzi pewien ścisły stosunek obu tych cierpień względem siebie i do pewnéj przyczyny wspólnéj. Cierpienie to objawia się powstawaniem ograniczonych okrągławych drobnych wypocin w brzegu rzęskowym, ulegających rozpadowi, w skutek czego wytwarzają się wrzody okrągłe, o dnie szarém lub szaro-żółtém, brzegach wywiniętych, szerzące się raz więcéj w płaszczyźnie, innym razem więcéj w głąb. Często sadowią się owe wypociny w ten sposób, że znajdują się po części w obrębie brzegu, po części zaś na błonie Bowmana i wtedy wytwarza się czasami owa szczególna forma nazwana miotełką naczyniową (*scrophulöses Gefässbändchen* Fischer) opisana także jako *keratitis vasculosa*. Polega ona na tém, że wypocina ulegając w połowie obwodowéj (tj. bliżéj brzegu rogówki leżącéj) ciągłemu rozpadowi i wśród wytwarzania się naczyń wessaniu, szerzy się w połowie środkowéj bądź w linii prostéj, bądź łukowatéj; naczynia za wrzodem ciągle postępują i przedstawiają się w końcu w postaci miotełki. Wrzody te nie przebijają nigdy rogówki, goją się nareszcie, zostawiając odpowiednią linijową bliznę, mogącą się wyjaśnić zupełnie. Czasami się zdarza, że cierpienie rogówki w zapaleniu zołzowém spojówki przedstawia się w postaci łuszczki; widzimy wtedy liczne drobne wypocinki na rogówce, poprzegradzane powierzchownie ułożonemi naczynkami; przy rozpoznaniu uwzględniamy zachowanie się spojówki. Autor nadaje temu cierpieniu nazwę dawniejszą „zapalenia zołzowego“ w przekonaniu, iż polega wyłącznie na tle zołzowém, gdyż według własnego doświadczenia w przynajmniéj 90% obserwowanych przypadków znajdowały się równocześnie i w innych częściach ciała oznaki wybitne zołzów. Także skuteczność terapii przeciwzołzowéj przemawia za słusznością tego twierdzenia. Nazwa ta polegająca na rozpoznaniu kliniczném jest zresztą już dlatego odpowiedniejszą od wszelkich innych na podstawie anatomicznéj opartych, że wskazując wprost przyczynę cierpienia, nasuwa sama przez się prognozę i sposób leczenia. *Acne rosacea* i *acne cachecticorum* wywołują czasem na rogówce drobne wrzodziki powierzchowne, czyste, które bardzo długo trwać mogą. Przy *herpes zoster ophthalmicus* zauważył autor tylko w jednym przypadku wrzód na brzegu rogówki. Również raz tylko miał sposobność obserwowania *herpes corneae* opisanego najpierw dokładniéj przez Hornera (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1871*). C. d. n.

Dr. R. Emmerich: **Die Einwirkung verunreinigten Wassers auf die Gesundheit.** (*Zeitschrift für Biologie* T. XIV. 1878). Sprawozdanie Dra J. Buszka.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15.)

E. pił wodę przez 14 dni (po $^1/_2$—1 litra dziennie) z potoka najbardziéj w Monachijum zanieczyszczonego, w któréj na litr było pozostałości stałéj około 300, chloru 17, amonijaku 2, części organicznych 1134. Pierwszego dnia cierpiał już E. nieżyt żołądkowy z obłożeniem języka, zatkaniem, brakiem łaknienia i lekkim bólem głowy. W 2gim dniu był stan żołądka taki sam. W 3cim dniu miał E. dwa stolce, a w następnych dniach wrócił apetyt i ustąpiły wszelkie dolegliwości. Dalsze picie wody nie wpłynęło niekorzystnie na chorobę. Oprócz E. pili téż samą wodę dwaj chorzy, z których jeden miał przez 5 dni zatkanie żywota, język obłożony, brak apetytu i bóle w łydkach. Stan jego zdrowia po wypiciu 600 c. sześć. naczczo wieczór się nawet o tyle polepszył, że nastał stolec. Drugi chory z ogromném rozdęciem żołądka pił tę samą wodę przez czas dłuższy po 500 c. sześć. nie doznając najmniejszéj zmiany w stanie ogólnym.

W miesiąc późniéj miał E. nieżyt żołądka i jelit, pijał tę samą wodę w ilości 600 c. sześć na dobę. W przeciągu tygodnia pomimo picia wody ustało cierpienie bez zażywania jakiegokolwiek środka lekarskiego. Zatém woda w tak wysokim stopniu zanieczyszczona nie sprawiała

w ustroju zdrowym chorobowych zmian, a nawet cierpienie żołądka i jelit nie pogarszało się przy odpowiedniém zresztą zachowaniu się osób do doświadczenia służących. E. wstrzykiwał także wyciąg wodny z potoków monachijskich przyjmujących wodę kloaczną bez wywołania jakichkolwiek szkodliwych następstw dla zwierząt. Skutki przeto jadu gnilnego giną w skutek rozcieńczenia cieczy kloacznéj za pomocą wody rzecznéj i być może, że pierwiastek ten trujący wchodzi w obojętne połączenie.

Chociaż zbyt często wywodzono epidemije z picia wody zanieczyszczonéj istotami gnilnemi, to przecież ani razu nie dano na to dowodu ściśle umiejętnego; często nie rozbierano wody ilościowo, ani też za pomocą doświadczenia nie wykazywano jéj szkodliwości. Wszystkie sposoby oznaczenia części organicznych w wodzie zawartych są niedostateczne. Bergmann i Schmiedeberg starali się wydobyć z wody jad gnilny czysty, lecz bez zadowalającego skutku. E. sądzi przeto, że woda nie zawiera wtedy istót gnilnych zdrowiu szkodliwych żadnych albo w tak małéj ilości, że nie zasługują na uwagę, jeżeli sama albo jéj wyciąg wodny wstrzyknięty dorosłym królikom w ilości 50—80 c. sześć. nie sprowadzi dłużéj trwającego podniesienia ciepłoty nad 1° C. i nie zabije królika. Można zresztą po wysokości gorączki, przebiegu choroby i czasie, w jakim ginie królik, wnosić o sile trującéj a w przybliżeniu i o ilości trucizny. Autor zaleca także w braku lepszego sposobu postępowanie Senatora i Mikulicza, aby robić wyciąg glicerynowy, bo gliceryna nie rozpuszcza soli a na pewne wyciąga istoty gorączkotwórcze. Senator otrzymał z plwocin ropiastych wyciąg glicerynowy, który po wstrzyknięciu pod skórę w dostatecznéj ilości sprowadzał podwyższenie ciepłoty o 2° C. kilka dni trwające. E. badał w ten sposób wodę najbardziéj zanieczyszczoną studzien monachijskich z wynikiem ujemnym. Niektóre z tych wód zawierały do 1727 mg. części stałych, 170 chloru, 280 kwasu azotowego, 5 amonijaku, 511 części organicznych i wyglądały wino-żółto. Ludzie piją takowe, bo są smaczne, orzeźwiające i nie mają odrażającéj woni. E. brał nawet wodę z domów, w których przypadki duru kończyły się śmiercią. W wodach tych nie można było dowieść obecności istót gnilnych i w ogóle szkodliwych, chociaż zawierały do 910 części stałych, 81 chloru, 90 kwasu azotowego, 5 amonijaku na 1000, nie można więc było uważać ich nawet za czynnik usposabiający do choroby. Wszelkie zatém obwinianie wody o wywołanie epidemii bez dowodu chemicznego i bez doświadczenia zalecanego przez E. uważać należy za tradycyjne powtarzanie pacierza za panią matką. Wodę należy w takim razie zbadać nie tylko jakościowo, ale i ilościowo, bo co powiedzieć na to, że nawet sole sodowe i magnezyjowe obwiniano jako przyczyny chorób zakaźnych, jeżeli części organicznych znaleziono za mało, jak np. w epidemii czerwonki w prowincyi Oranii, albo chlorek sodu i żelazo miały być przyczyną epidemii w Holden.

W obec takich faktów za łagodnie jeszcze krytykuje Naegeli podobne postępowanie słowami: „jeżeli na wodę zanieczyszczoną wszystko zwalają, to okoliczność ta jest tylko dowodem, jak przesąd rozpanoszył się i w naukach przyrodniczych, jak mało ocenia się okoliczności i stosunki ilościowe rozstrzygające, jak zwykle sądzi się i postępuje niekonsekwentnie. Zamiast rzecz traktować gruntownie i w sposób przyrodniczy badać, jakie woda zawiera istoty rzeczywiście i w jakiéj ilości, czy takowe w ogóle a w szczególności w ilości znalezionéj działają szkodliwie, błąkają się badacze w domysłach nieprawdopodobnych, pod względem zasad przyrodniczych niemożebnych albo zbitych przez naukę, a gdy jaki przypadek licuje z ich uprzedzeniem, wtedy traktują z lekceważeniem pół tuzina innych przypadków stanowczo przeciwnych."

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VI. z dnia 18go marca 1879 roku

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków 13 i jeden członek korespondent.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15.)

4) Kol. Buszek odczytał rzecz o najnowszych spostrzeżeniach, dotyczących wpływu wody na zdrowie, oraz o chorobach powstających w skutek używania nieczystéj wody; (została zamieszczoną w Przeglądzie Lekarskim).

W dyskusyi kol. Warschauer podnosi ważność doświadczeń Emmericha przytoczonych przez prelegenta, z których okazało się, że organizm ludzki może znosić picie wody kloacznéj bez szkody, a nawet że w pewnych razach woda taka może być takim środkiem leczniczym, jak kwas siarkowodowy w gośćcu przewlocznym, a amonijak w gośćcu ostrym; jednakże leczenia takiego nikomuby nie życzył. Doświadczenia te zarazem wykazały, że niekoniecznie woda jest źródłem duru, podobnie rzecz się ma zapewne i z innemi chorobami zakaźnemi. W roku 1849 cholera we Wrocławiu panowała najmocniéj w téj części miasta, która zamieszkana była przez ludność najbogatszą, gdzie więc zapewne i najmniéj było warunków zanieczyszczenia wody ściekami kloacznemi. Na powstanie chorób zakaźnych składają się rozmaite czynniki, nie samą wodę więc należy oskarżać o ich szerzenie. Znajomość tego faktu ważną jest nie tylko pod względem higijenicznym ale i ekonomicznym i finansowym. Mówca nie uważa za stósowne, aby doświadczenia tego rodzaju jak Emmericha robić na królikach, zwierzę to zanadto jest drażliwe i niespokojne; sądzi że właściwiéj byłoby do tych doświadczeń użyć owiec albo psów. Zdaniem mówcy panująca dzisiaj teoryja pasorzytnicza powstawania chorób zakaźnych pójdzie w zapomnienie, godzi się przytém przypomnieć zdanie prof. Sigmunda, który w prelekcyjach swoich zawsze powtarza, że najważniejszym środkiem leczniczym jest czystość, a odnieść to trzeba nie do samych tylko chorób skórnych; doświadczenie jednak uczy, że ustrój ludzki ma pewną odporność przeciw wielu szkodliwościom a przykłady Emmericha tylko to zdanie potwierdzają. Kol. prof. Blumenstok powiada, że znał już pracę Emmericha z wyciągu pomieszczonego w jedném z pism lekarskich niemieckich, które traktowało ją nie bez złośliwych przycinków. Istotnie Emmerich zasługuje na podziwienie, że się narażał na nieprzyjemność picia wód kloacznych, ale poświęcenie jego było wcale niepotrzebném bo niepraktyczném. Woda, którą pijał Emmerich, jest gorszą niż woda rozbierana z domu pod Nr. 113 przy ulicy Grodzkiéj, ale wodę tę tylko on pijał, z faktu więc, że Emmerich nie dostał duru ani żadnéj innéj choroby, owszém że pijąc wodę kloaczną wyleczył swój nieżyt jelitowy, nie można zanadto rozległego wniosku wyprowadzać, że woda taka jest nieszkodliwą; owszem na wielu ludzi woda zanieczyszczona istotami organicznemi działa bardzo szkodliwie, wiele osób w wychodkach, w których nagromadzony jest siarkowód doznaje nudności; fakt pojedynczy, że kilkorazowe użycie wody kloacznéj nie sprowadziło choroby, nic nie dowodzi, bo w takich razach z góry przypuścić trzeba, że działanie jest kumulatywne i potrzebuje dłuższego czasu, aby się objawiło zakłócając zdrowie indywiduów zmuszonych do picia wody nieczystéj. Podobno nikt napiwszy się wody z bagna nie pada trupem, a jednak niezawodnie dłuższe używanie takiéj wody, jak często się miewa sposobność przekonać, niemal zawsze szkodliwe następstwa sprowadza dla ustroju. Nie należy zatém lekceważyć znaczenia sanitarnego wody i stawiać pracę Emmericha za dowód, że tu ważny czynnik higijeniczny można lekceważyć. Kol. Buszek przytacza fakt znany mu w Krakowie, gdzie w domu pod Nrem

112 przy ulicy Górnych Młynów przez długi czas treść kloaczna dostawała się do studni wprost przez otwór w dole kloacznym prowadzący do studni, z której wszyscy mieszkańcy czerpali wodę do picia, a mimo to nie zdarzył się w tym domu ani jeden przypadek duru. Prelegent sądzi, że przecież Emmerich oddał ważną usługę, zaprzeczając powstawaniu duru w skutek złéj wody, któréj bardzo powszechnie a zbyt wyłącznie winę powstawania duru przypisywano. Co do użycia królików do doświadczeń mniema, że właśnie drażliwość ich na wszelkie wpływy zewnętrzne robi je do tego celu sposobniejszemi od innych zwierząt, używanych w pracowniach fizyjologicznych. Kol. Warschauer zwraca uwagę, że w Paryżu podczas panowania cholery przekonano się, że właśnie ludzie pracujący około czyszczenia kloak i kanałów na takową nie zapadali. Amonijak, który także posądzano o szczególny wpływ na powstawanie chorób zakaźnych, stósowano nawet przez czas jakiś w chorobie nie z lepszym wprawdzie ale i nie gorszym skutkiem niż inne leki. Kol. Ściborowski namienia że w Królestwie Polskiém w miejscowości Szczytnikach, gdzie się znajduje źródło zawierające gaz siarkowodowy, nie miano nigdy spostrzegać cholery. Kol. Ponikło przypomina, że głównie przypisujemy wodzie przenoszenie przyrzutu duru brzusznego, zapewne i w innych chorobach zakaźnych woda ważną rolę odgrywa, lubo tylko o durze twierdzono tak stanowczo. Kol. prof. Blumenstok sądzi, że fakt, iż amonijak może być z pomyślnym skutkiem zadawanym, nie można wyzyskiwać w ten sposób, żeby i picie przez czas dłuższy wody zanieczyszczonéj amonijakiem miało być nieszkodliwe; arsen jest także lekiem, i to dzielnym, a przecież niktby nie ośmielił się wody zawierającéj arszenik uważać za nieszkodliwą. Co się tyczy zamknięcia studni w domach, w których obecnie w Krakowie wybuchła epidemija miejscowa, to jest ze stanowiska higijenicznego zupełnie usprawiedliwionêm i słusznêm, trudno w tym razie szukać szkodliwości ogólnych kosmiczno-tellurycznych i takowe obwiniać o powstanie duru w miejscowości ograniczonéj. Kol. Buszek zastrzega się przeciw mniemaniu, jakoby chciał lekceważyć potrzebę picia wody czystéj i bynajmniéj ważności dobréj wody pod względem higijenicznym nie lekceważy, ale chciał tylko wystąpić przeciw twierdzeniu, jakoby woda miała być jedyną przyczyną duru. Zwracając się do obecnéj epidemii lokalnéj w Krakowie objaśnia, że między domami Nr. 113 i Nr 112 w ulicy Grodzkiéj, jako też cokolwiek daléj położonym cyrkiem, w którym także jeden przypadek duru się zdarzył, a zakiem, przechodzi kanał płytki o małym spadku, niegdyś służący tylko do odprowadzenia wód meteorycznych, który dzisiaj jednak prowadzi i treść kloaczną z domów w pobliżu leżących a późniéj zbudowanych. Cały grunt miejscowy w okolicy podzamcza musi być mocno zanieczyszczonym, bo tam spływa bardzo wiele nieczystości w skutek spadzistości miejsc otaczających wyżéj położonych, a kanał jest bardzo wadliwy. Fakt że w téj okolicy wybuchła właśnie epidemija miejscowa duru przemawia za teoryją Pettenkofera i Buhla a przeciw teoryi o szkodliwości wody. Kol. Czerwiakowski podnosi, że przyczyny wywołujące chorobę mogą być bardzo rozmaite, przy usposobieniu wielu ludzi pijąc wodę zanieczyszczoną może dostać duru. Działanie zaś na zwierzęta nie da się w tym razie żadną miarą zastósować do ludzi, świniom np. żywienie się padliną doskonale służy, a człowiek przecież gdyby spożył mięso zgniłe z pewnością przypłaciłby to chorobą. Kol. Warschauer nie lekceważy także dobréj wody i radby, aby Kraków miał jak najprędzéj czystą wodę do picia. W przypadku obecnéj epidemii lokalnéj, wody o wywołanie duru nie można obwiniać; woda w domach, w których się dur obecnie pojawił, od dawna była złą, a duru tam nie było, a teraz chociaż studnie zamknięto, dur nie ustaje.

Na têm posiedzenie zakończono. *Dr. Skórkowski.*

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie I z dnia 8 stycznia 1879.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia

1) Przewodniczący wniósł, aby zawiązać stosunki z Towarzystwem balneologicznêm odeskiém, któremu przewodniczy Dr. Moczutkowski. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto.

2) Dr. Skórczewski uczynił wniosek, aby Komisyja balneologiczna poczyniła odpowiednie kroki w celu postawienia zakładu gimnastycznego w Krynicy na stanowisku odpowiadającêm wymaganiom tegoczesnéj gimnastyki higijeniczno-leczniczéj. Wniosek ten po dłuższéj dyskusyi odesłano do komisyi złożonéj z Drów Blatteisa, Zieleniewskiego i wnioskodawcy.

3) Prof Olszewski odczytał wypadek swych doświadczeń chemicznych pod względem zachowania się ilości żelaza w wodzie ze zdroju głównego i Słotwińskiego w Krynicy pod wpływem zmian meteorologicznych. Z tych doświadczeń, wykonanych w Krynicy w ubiegłym sezonie okazało się, że ilość żelaza w obu tych zdrojach ulega pewnym zmianom i to więcéj w zdroju Słotwińskim niż zdroju głównym, a mianowicie, że po deszczach jest mniejszą niż wśród stałéj pogody. Nadto zwraca prelegent uwagę na względnie dosyć znaczną ilość baru (0·02 grm. na 1000) znajdującego się w zdroju Słotwińskim, przyczém namienia, że zdrój Słotwiński a potém zdroje Iwonickie posiadają ze wszystkich znanych zdrojów największą ilość tego ciała, które, jak wiadomo, dawniéj cieszyło się wielkiém uznaniem w celach leczniczych. W końcu podaje prelegent wypadek dotychczasowych poszukiwań chemicznych co do ilości żelaza w wodzie krynickiéj i żegiestowskiéj przy różnych sposobach napełniania flaszek tą wodą, a z tego okazuje się, że dotychczasowe metody napełniania wiele pozostawiają do życzenia w tym względzie i do dziś trudno ocenić, która z tych różnych metod jest lepszą. Po tym bardzo pouczającym z wielu względów odczycie wywiązała się obszerna dyskusyja, w któréj brali udział prawie wszyscy obecni na posiedzeniu.

4) Dr Zieleniewski odczytał część swéj pracy p. t. „O ruchu i rozwoju c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy“.

W zastępstwie sekretarza *Dr. Skórczewski.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska.** Lekarze zebrani w guberuii astrachańskiéj ukończyli swoje czynności i zgodzili się na to, że obserwacyje trwać mają do 22 bm., nadzór zaś lekarski do zimy. Natomiast nie przyszło pomiędzy nimi do zgody pod względem źródła zarazy, albowiem według depeszy protomedyka Biesiadeckiego, zamieszczonéj w *Gazecie Lwowskiéj*, delegaci austro-węgierscy wstrzymali się na teraz od wydania stanowczego orzeczenia, ponieważ nie mieli pewnych wiadomości o chorobach, które panowały podczas ostatniéj wojny w Armenii, podczas gdy prof. Hirsch i Eichwald skłaniali się do zdania, że zaraza zawleczoną została do Wietlanki za pośrednictwem odzieży, a Drowie Kabiadis i Petrescu upatrywali źródło zarazy wietlańskiéj w mieście Reszcie.

Delegaci opuścili już okrąg zadżumiony i wracają do swoich krajów, Dr. Biesiadecki oczekiwany jest we Lwowie już w tygodniu bieżącym. Równocześnie zwinięte zostały inspekcyje sanitarne policyjne, ustanowione od granicy rosyjskiéj w Szczakowéj, Brodach, Podwołoczyskach, Bełzcu Skale i Husiatynie, a tém samém ustaje desinfekcyja sukien i pakunków podróżnych z Rosyi przybywających. Utrzymano tylko warunek, aby przybywający z Rosyi mieli paszporty opatrzone w poświadczenie, że w ostatnich 20 dniach nie znajdowali się w okolicach podejrzanych o dżumę. W związku z temi zmianami pozostaje następujące

Rozporządzenie ministerstw spraw wewn., skarbu i handlu z d. 8 kwietnia 1879 r. odnoszące się do ograniczenia zakazu przywozu i przewozu towarów, wydanego pod d. 1 lutego 1879 L. 15 D. P. P. z powodu niebezpieczeństwa dżumy panującéj w Rosyi. Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych, skarbu i handlu z d. 1 lutego rb. L 15 D. P. P., dotyczące zakazu przywozu i przewozu wielu gatunków towarów z Rosyi, znosi się niniejszém po porozumieniu z król. węgierskim rządem; jednakowoż utrzymuje się jeszcze aż do dalszego rozporządzenia zakaz przywozu i przewozu używanéj bielizny i pościeli, używanéj odzieży, oraz szmat i gałganów wszelkiego rodzaju. Rozporządzeniem ministerstwa spraw wewnętrznych, skarbu i han-

dlu z d. 7 czerwca 1878 L. 50 D. P. P. wydany, a rozporządzeniem z d. 1 lutego 1879 L. 15 D. P. P. tylko co do państwa Niemieckiego zniesiony zakaz przywozu i przewozu pierza, znosi się niniejszém także dla całego okręgu celnego austro-węgierskiego i dalmackiego. Niniejsze rozporządzenie obowiązuje od dnia ogłoszenia. *Taaffe* w r. *Chlumecky* w r. *Pretis* w r.

* We Wiedniu obraduje obecnie Wydział Rady państwa nad projektem ustawy o powstrzymywaniu zarazy na bydło.

* Donoszą nam z Warszawy, że sprawa zakładów dla obłąkanych na nowo poruszoną została przez obecnego ministra spraw wewnętrznych, lecz nie spodziewają się wielkich ztąd korzyści dla Warszawy, albowiem powstała myśl urządzenia osobnych zakładów dla każdéj gubernii. Zachodzi bowiem pytanie, gdzie rząd znajdzie dla każdéj gubernii lekarzy obeznanych z psychijatryją, i czy zakłady małe, dla 30—50 chorych przeznaczone, działać mogą korzystnie. Projekt taki naraża tylko na długą odwłokę sprawę tak ważną. Z drugiéj strony głoszą, jakoby projekt urządzenia dla Warszawy zakładu dla 450 chorych miał uzyskać w Petersburgu potwierdzenie. Niedaleka przyszłość okaże, która wersyja jest prawdziwą.

* Od jednego z kolegów szpitalnych otrzymujemy następujący opis nowo urządzonego pawilonu dla obłąkanych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie:

„Pawilon ten jest pod każdym względem drogocennym nabytkiem dla kraju naszego. Gmach okazały frontem ku południu zwrócony z ładnym widokiem na ogrody przyległe, ma wejście główne po szerokich schodach kamiennych prowadzących do obszernego sklepionego kurytarza. Cały budynek podzielony jest na dwie połowy pionowo według płci: część na lewo od wejścia głównego dla mężczyzn, zaś część na prawo dla kobiet. W całym budynku znajduje się troje schodów; główne środkowe prowadzą tylko na Isze piętro, służbowe zaś po końcach budynku aż na strych i do suteren. W suterenach znajdują się dwie izby rzemieślnicze, dwie izby dla służby dwie łazienki, w każdéj po dwie miedziane wanny i kocioł do grzania wody, nadto składy na materyjały, bądź na opał, bądź na inne przedmioty. Obok wejścia głównego jest pomieszkanie odźwiernego oraz gospodarza domu, w kurytarzu zaś kancelaryja i pokój do odwiedzania chorych. Na lewo i na prawo prowadzą drzwi do obszernych korytarzy z oknami na ogrody wychodzącemi, w których chorzy po całych dniach przebywać mogą; takowe bowiem w zimie się ogrzewają. Pożądaném byłoby sprawienie stor, albowiem słońce południowe prawie przez cały dzień mocno chorym dokucza. Z kurytarza wchodzi się do sal chorych, jakich jest 4, oraz do seperatek, których jest dwie, tak u mężczyzn, jakotéż u kobiet. Nadto są po obu stronach tusze. Na I piętrze wprost ze schodów głównych jest wejście do kaplicy, pięknie olejno malowanéj, a obok tejże wejście do pomieszkania sekundaryjusza, z pięknych dwu pokoi się składającego. Na I piętrze w skrajnych rezalitach są pokoje dla spokojnych chorych, tak zwane pokoje Iszéj klasy. Wychodki oraz pisoary spłukiwane bywają wodą, sprowadzaną za pomocą wodociągów, a zlewy z kurkami wodnemi znajdują się tak w kancelaryi lekarskiéj, jakotéż i w pokojach dla służby przeznaczonych. Na kurytarzach, w salach dla chorych, i w ogóle w całym pawilonie zaprowadzone jest oświetlenie gazowe. Sale chorych są widne, wysokie i obszerne. Budynek cały jak również i inne budynki szpitalne wykonany był pod specyjalnym technicznym kierunkiem architekta p. Karola Zaremby, odpowiada on w zupełności celowi na jaki jest przeznaczony. Po zaprowadzeniu odgrodzenia jakotéż i po zasadzeniu naokoło domu drzew będzie pawilon tutejszy dla chorych umysłowych pod każdym względem wzorowym“.

* Namiestnictwo dolno-austryjackie wydało w d. 13 lutego rb. do L. 5023 rozporządzenie tyczące się wykonywania sekcyj nieurzędowych. Według tego rozporządzenia (obowiązującego naturalnie tylko w Austryi dolnéj) sekcyje nieurzędowe wykonywać wolno między 24tą a 48mą godziną po śmierci i to tylko za zezwoleniem odpowiedniego oglądacza urzędowego. Rozumie się samo przez się, że zezwolenia tego nie potrzeba, jeżeli sekcyja odbywa się w szpitalu. Przeciw nie pozwoleniu oglądacza odwołać się można do przełożonéj władzy politycznéj. Nie wolno sekcyi nieurzędowéj przedsięwziąć bez zezwolenia rodziny (z wyjątkiem, jeżeli chory zmarł w szpitalu lub jeżeli po za szpitalem był leczony kosztem publicznym), nie wolno przedsięwziąć takowéj w mieszkaniu ciasném, wilgotném, niskiém, zwłaszcza na osobach zmarłych z choroby zaraźliwéj. Przy sekcyi obecny być winien lekarz ordynujący i oglądacz oraz posługacz, zresztą nie wolno nikomu więcéj być na miejscu i oglądacz winien dbać o oczyszczenie i zeszycie ciała po sekcyi, o desinfekcyję pokoju, w którym sekcyja się odbyła, oraz przedłożyć władzy protokół sekcyjny. Jeżeli podczas sekcyi nastręczają się okoliczności, które wskazują potrzebę uskutecznienia sekcyi sądowéj lub policyjnéj, oglądacz winien wstrzymać sekcyję prywatną i dać znać władzy odnośnéj, jeżeli to być może, drogą telegraficzną.

* W *Centralblatt f. d. med. Wiss.* (Nr. 13 i 14) ogłasza prof. Hueter z Gryfii nowy sposób badania w celach fizyjologicznych i patologicznych pod nazwą *Cheilo-angioskopia*. Ma to być nowy sposób obserwowania obiegu krwi, za pomocą którego zdaniem Huetera ważne niektóre zagadnienia, jak np. zboczenia krążenia w gorączce, otruciu itd. dadzą się rozwiązać stanowczo. Udało się bowiem autorowi wynaleść obszar naczyniowy, który w sposób wygodny dla badającego i badanego i bez obrażenia ostatniego nadaje się do drobnowidowéj obserwacyi obiegu krwi. Tym obszarem jest wewnętrzna błona śluzowa wargi dolnéj. Po należytém odciągnięciu i ustaleniu wargi dolnéj, oraz odpowiedniém ustawieniu mikroskopu, widzi się jakoby śliczny preparat injekcyjny naczyń błony śluzowéj; rozpoznaje się w poszczególnych naczyniach krążenie ciałka krwi i odróżnia czerwone od białych. Można (np. przez ściśnienie wargi wywołać i obserwować zastój żylny, można u poszukujących widzieć skupienie się ciałek czerwonych, w ropieniu kości i stawów u osób zołzowych można sprawdzić pomnożenie ciałek białych itd. Hueter rokuje temu sposobowi badania wielką przyszłość. Nie powtarzamy szczegółów, bo wolimy czekać, czy badania dalsze wykażą praktyczność sposobu podanego przez Huetera

Statystyka epidemij. Ospa łagodnieje w Londynie. Wprawdzie umarło nieco więcéj (17, poprzedniego tyg. 9), lecz w szpitalach pozostaje 276 (z t. 304) i świeżo zapadło 35 (z t. 47). Także w Wiedniu i Budapeszcie umarło mniéj (10), w Petersburgu 32, w Paryżu więcéj (32), w Genewie 4, w Barcelonie 5. W Warszawie, Lisabonie zaszło po kilka przypadków śmierci. Odra utrzymuje się w jednakowém nasileniu w Budapeszcie i Paryżu, a w Londynie zaczyna się pojawiać. Przypadki śmierci z duru brzusznego zaszły w Wiedniu, Odesie, Wenecyi i Petersburgu. *(Veroeffent. d. k. d. Gesundh.)*

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 14 (od 30 marca do 5 kwietnia) umarło w Krakowie osób 28; męż. 11 i kob. 17; w obwodach osób 17, w szpitalach 11; roczna śmiertelność na 1000 wynosiła 25,8. Z chorób zakaźnych umarły 3 osoby: 1 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z duru osutkowego. Doniesiono od 6—12 kwietnia o następnjących przypadkach chorób zakaźnych: 2 dławca (z ul. Karmelickiéj L. 45 i z ulicy Grodzkiéj L. 80); 2 duru brzusznego (z ul. Wielickiéj L. 341 i z Olszanicy); 3 duru osutkowego (od Hanzlika od ks. Misyjonarzy; z ul. Długiéj L. 9); 2 ospianki (z ul. Garncarskiéj L. 145).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Krakow**, dn. 17 kwietnia. Dnia 8 bm. odbyła się w Warszawie, jak zapowiedzieliśmy w Przeglądzie lek., uroczystość 25éj rocznicy sprawowania obowiązków lekarza Instytutu oftalmicznego przez prof. Szokalskiego. W południe zgromadzili się w zakładzie okuliści warszawscy, z kuratorem ks. Tadeuszem Lubomirskim i inspektorem szpitali warsz. prof. Waltherem na czele, Po przemówieniu kuratora zabrał głos inspektor szpitali w języku francuzkim, wymieniając zasługi jubilata i oznajmując mu uchwałę Rady Dobroczynności, mocą któréj dotychczasowa płaca Jubilatowi została podwyższoną. Następnie Dr. Talko wręczył prof. Szokalskiemu portret jego, otoczony 15ma portretami współczesnych okulistów polskich wykonany sposobem litograficznym przez p. Walkiewicza. Przemówienie kol. Talki, mieszczące w sobie historyję zakładu, podajemy dosłownie według Echa warszawskiego:

„Upłynęło już zgórą pół wieku jak w grodzie tutejszym istnieje fundacyja niespożytéj pamięci dobroczyńcy na oczy. Z le-

gatu ś. p. Edwarda ks. Lubomirskiego powstał w 1823 r. Oftalmiczny Instytut w chwili, kiedy zaledwie zaczęto myśleć o podobnych instytucyjach w zachodniéj Europie, a na wschód od Wisły nie było ani jednego specyjalnego Zakładu dla leczenia chorób ocznych. Najstarszy szpital oczny jest w Pradze (1790 r.), po nim idzie Wiedeński (1811), następnie otwarto w Manchester (1814), Lipsku (1820), w Birmingham i Monachium jednocześnie powstał z warszawskim Instytutem (1823 r.), w Moskwie założony 1826 r. Wyprzedziliśmy zatém pod tym względem inne kraje. Półwiekową działalność Instytutu Oftalmicznego oceniono już w nauce, w narodzie i u sąsiadów naszych. Rozwój jego idzie postępowo naprzód i mamy niepłonną nadzieję, iż jeśli kierownictwo zakładu i nadal będzie oddawane ludziom pracy i nauki, to spływać ztąd nieprzestaną nieocenione dobrodziejstwa dla cierpiących, a dla szybko postępującéj oftalmologii zbiorą drogocenne materyjały pod względem statystyki i kazuistyki. Początkowo Instytut skromnie mieścił się w zabudowaniach szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie do r. 1835 zostawał. Następnie przeniesiono takowy do zabudowań od szpitala Starozakonnych przy ul. Marszałkowskiéj nabytych, gdzie, przyznać należy, pożądanym wynikom leczenia nie sprzyjały złe warunki higijeniczne. Od 1870 r. Instytut Oftalmiczny mieści się w tym oto gmachu, przy ul. Smolnéj, przedstawiającym pod każdym względem doskonałe warunki lecznicze. Wzniesienie i przykładnie wzorowe urządzenie obecnego gmachu Instytutu głównie zawdzięczać należy szlachetnym staraniom prof. Szokalskiego i poparciu familii ks. Lubomirskich. Przez czas półwiekowego istnienia w kraju naszym Instytutu Oftalmicznego w pierwszéj połowie tego czasu kierowali nim: dr. Hilferding, b. asystent prof. Jaegera (ojca), po jego przedwczesnéj śmierci obowiązek ten pełnili dr. Maurycy Woyde b. prof. uniwer. Warszawskiego, następnie dr. Adolf Angel; w drugiéj połowie pięciodziesięciolecia Instytut zostawał pod światłym Twojém kierownictwem, wielce szanowny Jubilacie. Obyś jak najdłużéj nieprzestawał mu przewodniczyć! Gdy więc z początku wzywano zagranicznych, uzdolnionych lekarzy, bo w kraju takowych nie mieliśmy, dziś byłoby to grzechem, gdyby na posady do Instytutu pomijano okulistów krajowych, a powoływano z nad Dunaju lub z nad Szprei. Dzięki istnieniu Oftalmicznego Instytutu i mając tak zacnego, uzdolnionego i niestrudzonego kierownika, jak nasz prof. Szokalski, kraj posiada obecnie nie mało lekarzy, którzy specyjalnie poświęcają się téj pięknéj lecz zarazem i trudnéj gałęzi medycyny; równie też i kolegów, którzy mieszkając na prowincyi, przy ogólnéj praktyce oddają się i leczeniu chorób ocznych, czego nie było w dawniejszéj generacyi lekarskiéj. Wśród tu zebranych widzisz wielce szanowny Jubilacie kilku swych uczniów, którzy jeśli nie początkowe to dalsze praktyczne uzdolnienie winni w części Tobie. Ja choć niemam zaszczytu liczyć się do ich grona, jestem jednak „dalekim“, że tak rzeknę, Twym uczniem, bo jeszcze na ławie uniwersyteckiéj, oddając się ulubionym studyjom, na każdéj niemal stronnicy spotykałem się z Twém imieniem: gdyż imię Szokalskiego znajduje się wymienione przy każdéj kwestyi z dziedziny oftalmologii! Dziś obchodzimy 25-letni Jubileusz Twéj zaszczytnéj i niezmordowanéj pracy w Instytucie, wielce szanowny Jubilacie; a za lat 5, jeśli Bóg da doczekać, srebrny Twój włos naród i koledzy ozdobią wieńcem zasług, obchodząc 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego, boś był pożytecznym dla dobra ogółu, nietylko piórem ale i narzędziami okulistycznemi, bądź pod postacią wziernika, bądź też operacyjnych instrumentów itp. Zebraliśmy się przeto tu z rozmaitych stron, aby Ci nieść dank i wyrazić głębokie uczucie, jakie mamy dla Ciebie, nasz czcigodny Nestorze. Mnie zaszczycono prawem ofiarowania Ci w imieniu 15-stu współczesnych okulistów polskich, pamiątkowéj grupy kolegów, których znasz wszystkich już to osobiście, już to z prac naukowych. W téj liczbie znajdują się: Blumenstok, Borysikiewicz, Cywiński, Dobrzański, Gałęzowski, Gepner, Jodko Narkiewicz, Kilarski, Kośmiński, Kramsztyk, Rydel, Talko, Wicherkiewicz, Wolfring i Wurst. Myliłby się ktoby sądził, że tylu tylko polaków oddaje się specyjalnie okulistyce, ilu przedstawia nasza litografowana gruppa: na obszarach Europy i Stanów Zjednoczonych Ameryki są jeszcze inni rodacy znani z prac okulistycznych, bądź na niwie literackiéj, bądź też praktyki lekarskiéj; niektórzy nie zdążyli odpowiedzieć na nasze wezwanie, innych pobyt nie jest nam dokładnie znany. Nie wątpimy, że patrząc na oblicza téj młodszéj generacyi ludzi wspólnego z Tobą fachu, otaczających Cię, czcigodny nasz Nestorze, zachowasz nas wszystkich w Twém zacném sercu i świeżéj zawsze pamięci. My zaś nieprzestaniemy nigdy otaczać Cię czcią głęboką, jaka ci się z prawa zasług naukowych i czynów obywatelskich od nas należy. Panowie! Niech nam żyje prof. Szokalski, oby jeszcze długie lata przodował nam i wspierał półwiekowém swém doświadczeniem“!

Wspomniona wyżéj grupa nosi napis: „Nestorowi okulistów polskich w dniu ukończenia 25-letniéj służby w instytucie oftalmicznym, służby wielce pożytecznéj dla cierpiącéj braci i nauki“, w środku znajduje się rysunek gmachu, a pod nim napis: „Współcześni koledzy 8 kwietnia 1879 r.“ W grupie znajdują się portrety 15 lekarzy wyżéj w mowie Talki wymienionych. Jubilat dziękował wszystkim za uczczenie, przewyższające, jak się wyraził, jego zasługi.

Wieczorem zebrało się około 60 osób w resursie kupieckiéj na ucztę daną dla Szokalskiego. Pierwszy toast wzniósł ks. Lubomirski, poczém Dr. Narkiewicz-Jodko wykazywał prace i zasługi jubilata w obszernéj mowie, którą zamieściła *Medycyna*. Mówili jeszcze Drowie Kosmiński, Dorantowicz, Natanson, Lubelski, Hoyer i Stankiewicz, a Jubilat dziękując za objawy wielkiéj życzliwości mówił o stanowisku nauki lekarskiéj w ogóle, a oftalmologii w szczególności. Wreszcie odczytano telegramy nadeszłe z Wilna, Krakowa, Paryża, Wiednia, oraz list ze Lwowa.

W końcu podajemy kilka dat z życia szan. Jubilata. Dr. Wiktor Szokalski urodził się d. 11 grudnia 1811 w Warszawie, ukończył liceum tamże, na medycynę uczęszczał w Warszawie, a późniéj w Giessen i Paryżu, dyplom doktora uzyskał w Giessen 10 września 1834, a w Paryżu 18 grudnia 1839, był asystentem prof. Sichela, pełnił zarazem obowiązki lekarza Tow. Dobroczynności 7go okręgu m. Paryża, od r. 1849 — 1851 był lekarzem szpitala depart. Côte d'Or i lekarzem drogi żelaznéj parysko-lugduńskiéj. w r. 1851 powołany na prof. okulistyki do Krakowa, pozostał atoli we Francyi do r. 1853, w którym powrócił do Warszawy. Od d. 8 kwietnia 1854 r. był konsultantem instytutu oftalmicznego, od 17 listopada 1857 jest dożywotnim sekretarzem Tow. lekarskiego, od r. 1858 naczelnym lekarzem instytutu oftalm.; w r. 1859 mianowany prof. fizyologii, a w r. 1862 prof. chorób ocznych i usznych. W r. 1871 uwolnił się od obowiązków nauczycielskich w Uniwersytecie. Z licznych dzieł jego naukowych najgłówniejszym jest jego „Wykład chorób ocznych. Warszawa 1871“ przełożony na język niemiecki i rosyjski.

* Nakładem Tow. lek. krak. wyszedł spis doktorów medycyny, chirurgii i wszech nauk lekarskich zamieszkałych w Krakowie, z podaniem mieszkania i godzin ordynacyjnych. Spis ten obejmuje 88 doktorów, z których 74 zajmuje się praktyką.

Wykaz ten można nabyć w księgarni Krzyżanowskiego.

* Z prawdziwą przyjemnością dowiadujemy się z Gazety Lwowskiéj, że Dr. Krówczyński we Lwowie, jeden z najgorliwszych współpracowników naszych, mianowany został członkiem krajowéj Rady zdrowia.

* W drugiéj połowie maja rb. odbędą się egzaminy do uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, a to dla lekarzy w Krakowie, dla weterynarzy zaś we Lwowie (p. ogłoszenia).

* Przed kilku dniami urzędowa Gazeta wiedeńska ogłosiła dwie nominacyje, a mianowicie: powołanie profesora anatomii opisowéj Karola Langera „do pełnienia obowiązków nadzwyczajnych“ w ministerstwie oświaty i nadanie profesorowi anatomii patologicznéj Ryszardowi Heschlowi tytułu radzcy dworu. Między temi dwiema nominacyjami, które szybko po sobie nastąpiły, istnieje związek ścisły i to związek dla nas wcale korzystny. Prof. Langer wprawdzie nie został mianowany in optima forma referentem wydziałów lekarskich w ministerstwie oświaty, jak nim był Rokitansky, ale mimo to powołany został do pełnienia tych samych obowiązków, a więc de facto został następcą Rokitańskiego. Prof. Heschl znów po kilkoletniém zaledwie pełnieniu obowiązków profesora we Wiedniu dostąpił godności, na którą inni profesorowie długo czekać muszą. A mimo to nominacyje te

wywołały powszechne zadowolenie w kołach odpowiednich we Wiedniu, jak mieliśmy sposobność przekonać się na miejscu. W ostatnich bowiem czasach wszystko prawie za têm przemawiało, że następcą Rokitańskiego i pod tym względem zostanie prof. Heschl, który miał sobie już powierzone pewne referaty. Prof. Langera wychwalają jako męża rozległéj nauki, a przedewszystkiém nieuprzedzonego, wolnego od namiętności i neutralnego, to jest nie należącego do żadnéj z koteryj, których jest dosyć śród profesorów i lekarzów we Wiedniu. Dla tych własności spodziewają się po nim przedmiotowego sprawowania ważnych obowiązków, które mu rząd poruczył.

* Donoszą nam ze Lwowa, że wzrastająca z każdym dniem liczba chorych w szpitalu powszechnym obok braku lekarzy, który nawet obecnie z powodu opuszczenia służby szpitalnéj przez kilku kolegów dotkliwie czuć się daje, z jednéj, a z drugiéj strony chęć zabezpieczenia lekarzom nowo wstępującym odpowiedniego stanowiska i umożebnienia im kształcenia się, zniewoliły Dyrekcyję szpitala do podniesienia sprawy względem pomnożenia sił lekarskich w szpitalu lwowskim, a ewentualnie i w krakowskim. Pragnie podobno Dyrekcyja, aby na każdym oddziale było po dwóch płatnych lekarzy pomocniczych, czyli żąda pomnożenia w szpitalu lwowskim liczby sekundaryjuszów o jednego, a tak zwanych asystentów o pięciu.

Myśl tę nazwać musimy szczęśliwą, a Dyrekcyi szpitala powszechnego należy się prawdziwe uznanie za poruszenie sprawy, ważnéj tak dla chorych jako i dla lekarzy, obarczonych czynnością i odpowiedzialnością wielką w obec cierpiących i kraju. W Krakowie koniecznie potrzebném jest pomnożenie sił lekarskich na oddziale chorób wenerycznych i skórnych. Z powodu ważności sprawy powrócimy do niéj przed otwarciem Sejmu, a już dziś pragnęlibyśmy zwrócić na nią uwagę Wydziału krajowego.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Wilhelm Koch w Berlinie powołany został jako prof. chirurgii do Dorpatu. — Dr. Weigert, asystent prof. Cohnheima w Lipsku, mianowany został nadzw. profesorem tamże. — Dr. Ludwik Loewe habilitował się jako docent histologii w Bernie. — Tajny radzca Dr. Finkelnburg mianowany członkiem Deputacyi umiejętnéj lek. w Berlinie. — Prof. Hitzig w Zurychu został prof. w Hali. — Dr. Riegel lekarz szpitala w Kolonii powołany został na prof. kliniki lek. do Giessen.

* **Nekrologija**. Od czasu reorganizacyi publicznéj służby zdrowia w kraju naszym już po raz drugi śmierć nieubłagana wyrywa ofiarę z pośród grona lekarzy powiatowych. Mamy dziś smutny obowiązek zapisania zgonu członka korespondenta naszego Tow. lekarskiego, Dra Maryjana Krzykowskiego, lekarza powiatowego w Łańcucie, który umarł z duru w dniu 15 bm. Zmarły należał do najzdolniejszych młodszych wychowańców uniwersytetu naszego; przez krótki czas był asystentem kliniki chirurgicznéj, przez lat kilka lekarzem szpitala w Sanoku, zkąd w jesieni przeniósł się na posadę lekarza powiatowego w Łańcucie. Czytelnicy nasi znają go z kilku prac ogłoszonych w tygodniku naszym, a wszyscy koledzy, którzy mieli sposobność stykania się z nim, poznali w nim lekarza uzdolnionego, piękne nadzieje rokującego, a przytém kolegę skromnego, taktownego i miłego w obejściu. Zmarł on w wieku młodym, niestety zawcześnie dla rodziny i kraju. Cześć jego pamięci!

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 15: Dra Talki: Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych; w *Dwutygodn. med. publ.* Nr. 8: Oettingera: Dżuma w Europie w stuleciu bieżącém i przeszłém (dok.); Janikowskiego: Śmierć z przekrwienia mózgu i płuc u pijaka. *Gazety Lekarskiéj* Nr. 15 nie doszedł nas.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 23 kwietnia o godz. 5 popołudniu posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) Kol. prof. Korczyński opisze spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki krakowskiéj. 2) Kol. Mars opisze i okaże włókniak jamy brzusznéj niezwykléj wielkości. 3) Kol. prof. Blumenstok poda kilka uwag sądowolekarskich. 4) Kol. Kwaśnicki poda uwagi o żółtaczce noworodków i o wyborze chwili stósownéj do podwiązania pępowiny, podług najnowszych zapatrywań Dra Poraka.

Stała Komisyja sądowolekarska w Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek d. 25 bm. o godz. 5téj w sali Akademii Umiejętn. posiedzenie, na którém: 1) Prof. Rydel mówić będzie o wykazywaniu symulacyi ślepoty i niedowidzenia; 2) prof. Bojarski poda i objaśni orzeczenia Sądu Najwyższego tyczące się zbrodni ciężkiego uszkodzenia i poronienia, a wreszcie 3) prof. Blumenstok poda uwagi sądowolek.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 2835.
pr.

OBWIESZCZENIE.

W myśl rozporządzenia wys. c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 września 1875 odbędą się w drugiéj połowie maja 1879 egzamina, przepisane ustawą z dnia 21 marca 1873 L. 37 dz. u. p. do uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych a to dla lekarzy w Krakowie, dla weterynarzy zaś we Lwowie.

Podania o przypuszczenie do tych egzaminów zaopatrzone w dowody przepisane powołaną ustawą, wniesione być mają najdaléj do końca kwietnia rb. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie za pośrednictwem przynależnego c. k. Starostwa.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

W Lwowie dnia 11 kwietnia 1879.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.